

Intakeformulier massage

Datum:

Naam :
Adres :
Postcode :
Woonplaats :
Telefoon :
E-mail :

Medische informatie

Heeft u op dit moment, of, klachten gehad? Ja/Nee.

Zo ja welke klachten?

Zijn er andere klachten of allergieën waar rekening mee gehouden moet worden? Ja/Nee.

Zo ja, welke?

Bent u op dit moment onder behandeling van een specialist? Ja/Nee.

Zo ja, welke?

Gebruikt u medicijnen? Ja/Nee.

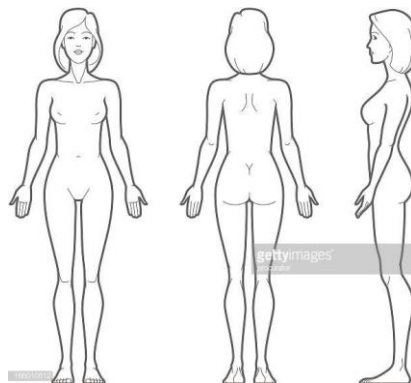
Zo ja, voor welke aandoening gebruikt u medicijnen?

Massage

Heeft u weleens eerder een massage gehad? Ja/Nee.

Wenst u een buikmassage tijdens de behandeling? Ja/Nee.

Omcirkel de gebieden van het lichaam waar u de focus op wil leggen tijdens de massage?



Welke delen van het lichaam wilt u liever niet gemasseerd hebben?

Overige op- of aanmerkingen:

Overeenkomst

Met het tekenen van dit formulier verklaar ik dat ik alle vragen heb begrepen en naar waarheid heb ingevuld. Ik begrijp dat deze massage enkel ter ontspanning is en het verminderen van spierspanning tot doel heeft. Deze massage is geen medische behandeling.

Handtekening cliënt:

Handtekening massagetherapeut: